

【本様式は受付機関で原本を保管すること】

FAX 送信先：滋賀県信用保証協会 保証部  
077-524-7030

経営支援資金（小規模企業者特別枠）融資事前照会票

年 月 日

受付機関名

商工会議所  
商工会

担当者名  
連絡先

経営支援資金（小規模企業者特別枠）の申込みにあたり、下記の者の個人情報のうち、保証利用残高について情報提供をお願いします。

記

借入申込者	住所	
	氏名	
保証残高	※借入申込者より確認した額を記載。	
	うち経営支援資金（小規模企業者特別枠）の残高	

※記入上の注意

・借入申込者から個人情報の提供に関する同意書（事前相談用）（様式第1号）または借入申込書（要綱様式第1号）を受け付けた上で、上記の照会を行うこと。

（個人情報の提供に関する同意書受付日： 年 月 日）

【受付機関記入欄】

照会結果回答日	月 日
回答者	
保証利用残高	
経営支援資金 （小規模企業者特別枠） 利用可能額	